

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション 料金表

Ⅰ. 訪問リハビリテーション

(介護負担割合証に記載された割合を乗じた額)

| 項目 | | 費用 |
|--------------------------|------------------------------|------------|
| 訪問リハビリテーション費 | | 308円/回 |
| 訪問リハ計画診療未実施減算 | | △50円/回 |
| リハビリテーション マネジメント加算 | イ | 180円/月 |
| | ロ | 213円/月 |
| | 医師が説明した場合 | 270円/月 |
| 認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 | 退院(所)日又は訪問開始日から 起算して3ヶ月以内 | 240円/日 |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | 6円/回 |
| | (Ⅱ) | 3円/回 |
| 移行支援加算 | | 17円/日 |
| 地域区分(6級地) | | 介護保険料×3.3% |

Ⅱ. 介護予防訪問リハビリテーション

(介護負担割合証に記載された割合を乗じた額)

| 項目 | | 費用 |
|-------------------------------------|-----|------------|
| 予防訪問リハビリテーション費 | | 298円/回 |
| 予防訪問リハ計画診療未実施減算 | | △50円/回 |
| 算定要件を満たさない場合、利用開始から12ヶ月を超えた期間の利用は減額 | | △30円/回 |
| 予防訪問リハ サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | 6円/回 |
| | (Ⅱ) | 3円/回 |
| 地域区分(6級地) | | 介護保険料×3.3% |

Ⅲ. 加算(介護、予防介護共通)

(介護負担割合証に記載された割合を乗じた額)

| | | |
|-----------------------|------------------------|--------|
| 短期集中 リハビリテーション実施加算 | 退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内 | 200円/日 |
| 口腔連携強化加算 | | 50円/回 |
| 退院時共同指導加算 | | 600円/回 |

訪問リハビリテーション なごみ野
〒502-0929
岐阜市則武東4丁目2番6号
電話 058-215-9753